

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DAN *NON-STUNTING* PADA REMAJA PUTRI
DI SMP NEGERI 1 NGUTER SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

VELLIM DINA CAHYANI

J 310 130 074

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* DAN *NON-STUNTING* PADA REMAJA PUTRI
DI SMP NEGERI 1 NGUTER SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

VELLIM DINA CAHYANI

J 310 130 074

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Ir. Listyani Hidayati, M.Kes
NIK/NIDN. 0620126703

HALAMAN PENGESAHAN

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN
KEJADIAN STUNTING DAN NON-STUNTING PADA REMAJA PUTRI
DI SMP NEGERI 1 NGUTER SUKOHARJO**

OLEH

VELLIM DINA CAHYANI

J 310 130 074

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 12 Agustus 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

- | | |
|---|---|
| 1. Ir. Listyani Hidayati, M. Kes
(Ketua Penguji) | () |
| 2. Susi Dyah Puspowati, SP, M.Si
(Anggota I Dewan Penguji) | () |
| 3. Muwakhidah, SKM., M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji) | () |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah SKM., M. Kes
NIK.786/ NIDN. 06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 12 Agustus 2017

Penulis



VELLIM DINA CAHYANI
J 310 130 074

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DAN *NON-STUNTING* PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 1 NGUTER SUKOHARJO

Abstrak

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi, terjadinya menstruasi dan penyakit infeksi pada remaja putri merupakan salah satu penyebabnya. Penyakit infeksi disebabkan karena faktor lingkungan dan sanitasi yang rendah yang menyebabkan sistem imun menurun dan pertumbuhan terhambat (*stunting*). Berdasarkan survey pendahuluan pada 120 siswa, didapatkan prevalensi *stunting* di SMP Negeri 1 Nguter yaitu 63,80%. Faktor rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dipilih dengan cara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 80 siswa. Data PHBS didapatkan melalui wawancara langsung kepada ibu responden menggunakan kuesioner PHBS dengan cara mendatangi rumah kerumah responden, tinggi badan responden diukur menggunakan microtoice dan dianalisis menggunakan WHO Anthro Plus. Uji hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Independent T-test*. Berdasarkan hasil penelitian yang diolah dengan SPSS V.17 tidak terdapat perbedaan bermakna antara PHBS ($p=0,204$) dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting*. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara PHBS rumah tangga pada remaja putri *stunting* dan *non-stunting* di SMP Negeri 1 Nguter.

Kata kunci: *Stunting*, Remaja putri, PHBS.

Abstract

Female adolescent are a group which is suffering from malnutrition that is caused by menstruation and infectious diseases. Infectious diseases are caused by low environmental and sanitary factors that cause declining of immune system and stunting. Based on preliminary survey on 120 students, the prevalence of stunting in SMP Negeri 1 Nguter is 63,80%. The low sanitation and environmental hygiene factors are one indicator of Clean and Healthy Behavior (PHBS). This study aims to determine the differences of household Clean and Healthy Live Behavior (PHBS) on stunting and non-stunting female adolescents at SMP 1 Nguter Sukoharjo. This research was a quantitative research with cross sectional approach. The sample was chosen by simple random sampling based on the inclusion criteria. The number of samples were 80 students. PHBS data obtained from direct interviews to mothers' respondents, using PHBS questionnaires. Data of respondents height were measured using microtoice and analyzed using WHO Anthro Plus. Hypothesis test of this research using independent t-test. Based on the results of the research processed with SPSS V.17 there was no significant difference between PHBS ($p = 0.204$) with stunting and non-stunting events. The conclusion there was no significant difference of household PHBS on stunting and

non-stunting female adolescents at SMP Negeri 1 Nguter Sukoharjo.

Keywords: *Stunting, Female adolescent, PHBS.*

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Millennium Challenge Account, 2014). Titik batas penggolongan status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang standar deviasinya diantara -2 SD dan -3 SD dari hasil perhitungan *z-score* menggunakan tabel WHO *child growth standard* (WHO, 2010). Dampak *stunting* adalah memiliki nilai IQ dibawah rata-rata dibandingkan remaja yang berstatus gizi normal (Puspitasari dkk, 2011). Meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang, sehingga rawan terserang penyakit (Roosita dkk, 2010).

Kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor langsung adalah kurangnya asupan makan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Penyakit infeksi menyebabkan metabolisme nutrisi di dalam tubuh terganggu sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi saat pertumbuhan (Katona, 2008). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan kebersihan yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990; Schmidt dan Charles, 2014).

Faktor penyebab langsung status gizi kurang (*stunting*) yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang rendah menyebabkan sistem imun menurun dan mudah terserang penyakit infeksi (Mandlik *et al*, 2015), sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi (Suhardjo, 2003).

Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Notoatmodjo, 2005). Penyakit

infeksi menyebabkan metabolisme nutrisi di dalam tubuh terganggu sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi saat pertumbuhan (Katona dan Apte, 2008).

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran setiap individu maupun kelompok. Anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat sekitarnya untuk menolong masyarakat yang lain (Depkes RI, 2007). Tujuan PHBS merupakan upaya memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan edukasi guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan advokasi, bina suasana, dan gerakan masyarakat, sehingga dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi *stunting* pada anak usia 5-18 tahun menurut jenis kelamin, pada anak laki-laki prevalensi *stunting* adalah 40,2%, sedangkan pada anak perempuan sebesar 35,8%. Di Jawa Tengah prevalensi *stunting* pada balita tahun 2010 sebesar 16,9% sangat pendek dan 17,0% pendek (Riskesdas, 2010). Prevalensi pendek sebesar 37,2%, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 9,2% pendek. Tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013, sedangkan di Sukoharjo memiliki prevalensi *stunting* pada balita sebesar 16,5% (Dinkes Sukoharjo, 2010). Berdasarkan survei pendahuluan, SMP Negeri 1 Nguter memiliki prevalensi *stunting* 63,80% pada remaja putri dengan jumlah 120 siswa. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (WHO, 2010).

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi, terjadinya menstruasi dan penyakit infeksi pada remaja putri merupakan salah satu penyebabnya. Penyakit infeksi disebabkan karena faktor lingkungan dan sanitasi yang rendah yang menyebabkan sistem imun menurun dan pertumbuhan terhambat (*stunting*) (Mandlik *et al*, 2015). Berkaitan dengan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan kejadian *stunting* dan non-*stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga dengan kejadian *stunting* dan non-*stunting* pada remaja putri di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016-Januari 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dipilih dengan cara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel sebanyak 80 siswa. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswi berusia 11-14 tahun, tidak cacat anggota tubuhnya yang dapat mengganggu proses pengukuran status gizi, termasuk kategori normal (*z-score* TB/U 0-(+1 SD) dan *stunting* ((*mild stunting* (*z-score* TB/U -2-(-1) SD), *moderate stunting* (*z-score* TB/U -2-(-3) SD) dan *severe stunting* (*z-score* TB/U <-3 SD)), bersedia menjadi subjek penelitian, serta ibu/keluarga yang bersedia menjadi responden, warga bertempat tinggal di Kecamatan Nguter. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran UMS dengan nomor 424/B.1/KEPK-FKUMS/XI/2016. Data PHBS didapatkan melalui wawancara kepada responden dengan kuesioner, tinggi badan diukur menggunakan *microtoice* dan dianalisis menggunakan *WHO Anthro Plus*. Analisis *Independent T-test* dilakukan untuk melihat perbedaan kejadian *stunting* dan non-*stunting* dengan PHBS Rumah Tangga pada remaja putri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek dilihat berdasarkan umur, status *stunting*, perilaku hidup bersih dan sehat dan keadaan lingkungan.

3.1 Analisis Univariat

3.1.1 Umur Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII dan VIII SMP Negeri 1 Nguter Sukoharjo yang pada kisaran usia 11-14 tahun. Umur tertinggi yang dimiliki sampel penelitian adalah 14 tahun dan umur terendah yang dimiliki sampel penelitian adalah 11 tahun. Rata-rata umur siswi kelas VII dan VIII adalah 12 tahun. Hasil wawancara responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Kelompok			
	<i>Stunting</i>		Non- <i>Stunting</i>	
	N	%	N	%
11	6	15	3	7,5
12	24	60	15	37,5
13	10	25	18	45
14	0	0	4	10
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 1, bahwa dari 80 subjek diketahui siswa yang menjadi subjek penelitian paling banyak berumur 12 tahun, persentasenya mencapai 60% untuk kelompok *stunting* dan 37,5% kelompok *non-stunting*.

3.1.2 PHBS Rumah Tangga

Gambaran PHBS di Kecamatan Nguter berdasarkan hasil wawancara langsung kuesioner kepada ibu responden. Hasil wawancara didapatkan data sebagaimana tampak pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi PHBS Rumah Tangga di Kecamatan Nguter

Kategori PHBS	Kelompok			
	Stunting		Non-Stunting	
	N	%	N	%
Sehat Pratama	3	7,5	1	2,5
Sehat Madya	24	60	19	47,5
Sehat Purnama	13	32,5	20	50
Sehat Mandiri	0	0	0	0
Total	40	100	40	100

Berdasarkan Tabel 2, dari 80 responden dapat diketahui bahwa tingkat kesadaran PHBS rumah tangga di wilayah Kecamatan Nguter masih tergolong rendah, karena sebagian besar rumah tangga dengan kelompok *stunting* melaksanakan pada kategori Sehat Madya yaitu responden hanya melakukan 6 sampai 10 dari 16 indikator PHBS dengan persentase mencapai 60%, sedangkan pada kelompok *non-stunting* melaksanakan pada kategori Sehat Purnama yaitu responden melakukan 11 sampai 15 dari 16 indikator PHBS dengan persentase.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Perbedaan Indikator PHBS dengan kejadian *stunting* dan *non-stunting*

PHBS yang diteliti pada penelitian ini mencakup 16 indikator PHBS. Hasil distribusi PHBS yang digolongkan pada empat kategori rumah tangga sehat, yaitu Sehat Pratama berupa rumah tangga yang melaksanakan indikator PHBS 5 indikator, Sehat Purnama 5-10 indikator, Sehat Madya 11-15 indikator, dan Sehat Mandiri rumah tangga melaksanakan 16 indikator PHBS. Hasil analisis disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Skor Indikator PHBS dengan Kejadian *stunting* dan non-*stunting*

Skor Indikator PHBS	Kelompok		<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>	Non- <i>stunting</i>	
Nilai Minimal	5	6	0,204*
Nilai Maksimal	15	14	
SD	2,3	1,86	
Mean	9,77	10,37	

*) *p value* hasil uji *Independent T-test*

Pada Tabel 3 dapat dilihat skor indikator PHBS rumah tangga antara kelompok *stunting* dan kelompok non-*stunting* tidak signifikan dapat diketahui dari nilai *p value* 0,204 yang berarti tidak ada perbedaan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* dan non-*stunting* pada remaja putri. Rata-rata skor indikator PHBS pada kelompok non-*stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok *stunting*. Kecenderungan melaksanakan indikator PHBS rumah tangga semakin tinggi maka semakin baik pula status gizi pada remaja putri SMP N 1 Nguter.

Faktor penyebab terjadinya kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tidak langsung seperti penyediaan air bersih, cuci tangan pakai sabun dan indikator PHBS lainnya, faktor lain juga berpengaruh terhadap status gizi *stunting* adalah ketersediaan pangan, pola asuh bayi dan anak. Pola asuh dan sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, akses informasi dan tingkat pendapatan keluarga (Bappenas, 2011). Penelitian Assis (2004), pada anak sekolah di Brazil, menunjukkan bahwa selain infeksi cacing, juga terdapat hubungan yang bermakna antara asupan makan yang rendah juga menyebabkan kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* merupakan akibat dari asupan makan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama, kualitas makan yang tidak baik, meningkatnya angka kesakitan atau gabungan dari semua factor tersebut (Gibson, 2005). Menurut penelitian yang dilakukan Taufiqurrahman *et al* (2009) menyebutkan bahwa pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi mikro maupun gizi makro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil resiko *stunting* dimasa yang akan datang.

4. PENUTUP

Tidak ada perbedaan antara PHBS Rumah Tangga ($p= 0,204$) pada remaja putri *stunting* dan non-*stunting* di SMP Negeri 1 Nguter Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti.2010. Faktor Determinan Stunting pada Anak Umur 24-59 Bulan di Indonesia (*Tesis*).Sekolah Pascasarjana IPB. Bogor.
- Assis, AMO, et al. 2004. Childhood Stunting in Northeast Brazil: The Role Of Schistosoma Mansori Infection and Inadequate Dietary Intake.*European Journal of Clinical Nutrition*. 58 (7): 1022-1029.
- Bappenas. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. Jakarta.
- Bennet, CM dan Friel, S. 2014. Impacts of Climate Change on Inequities in Child Health.*Int. Journal of Environmental Research and Public Health*. 15 (1): 461-473.
- Depkes RI. 2006. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013*.
- Dinkes Sukoharjo. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009*. Dinas Kesehatan Sukoharjo. Sukoharjo.
- Febry, AB. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Gibson, RS. 2005. *Principles of Nutritional Assesment* 2th ed. New York. Oxford University Press.
- Hoffman, DJ., Sawaya, AL., Verreschi, I., Tucker, KL., Roberts, SB. 2000. Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity. Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutrition*. 72 (3): 702-707.
- Katona, P., Apte, JK. 2008. The Interaction Between Nutrition and Infection. *Clinical Infectious Diseases*. 46 (10): 1582–1588.
- Mandlik, RM., Chiplonkar, SA., Khadilkar, VV., Phanse-Gupte, S., Mughal, ZM., Patwardhan, VG., Khadilkar, AV. 2015. Prevalence of Infections Among 6-16 Years Old Children Attending a semi-rural School in Western Maharashtra, India. *Indian J Child Health*. 2 (4): 182-186.

- Millennium Challenge Account. 2014. *Sanitasi dan Kebersihan untuk Pertumbuhan Anak yang Sempurna*. Proyek Kesehatan & Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting (PKGBM).
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Puspitasari, FD., Sudargo, T., dan Gamayanti, IL. 2011. Hubungan Status Gizi dan Faktor Sosiodemografi dengan Kemampuan Kognitif Anak Sekolah Dasar Di Daerah Endemis GAKI. *Jurnal Gizi Indonesia*. 34(1): 52-60.
- Riyadi H. 2003. Metode Penilaian Status Gizi secara Antropometri. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Roosita K, Sunarti E, Herawati T. 2010. Nutrient Intake and Stunting Prevalence among Tea Plantation Workers' Children in Indonesia *Journal of Developments in Sustainable Agriculture*. 5 (1): 131-135.
- Schmidt dan Charles, W. 2014. Beyond Malnutrition: The Role Of Sanitation In Stunted Growth. *Environmental Health Perspectives*. 122 (11): A298.
- Suhardjo, 2003. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Kanisius: Yogyakarta.
- Taufiqurrahman., Hadi, H., Julia, M., Herman, S. 2009. *Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Terjadinya Stunting pada Balita di Nusa Tenggara Barat*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Umeta, M., West, CE., Verhoef, H., Haidar, J., Hautvast, J. 2003. Factors Associated with Stunting in Infants Aged 5–11 Months in the Dodota-Sire District, Rural Ethiopia. *Journal Nutrition*. 133 (4): 1064 –1069.
- Unicef. 1990. *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York.
- WHO. 2010. *WHO Child Growth Standards*. Geneva.